



**PENGETAHUAN MAHASISWI TENTANG  
PEMBERIAN ASI DI FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN  
MAKASSAR**



Skripsi

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana  
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat  
pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

Oleh

**FIFI ASTRIA**

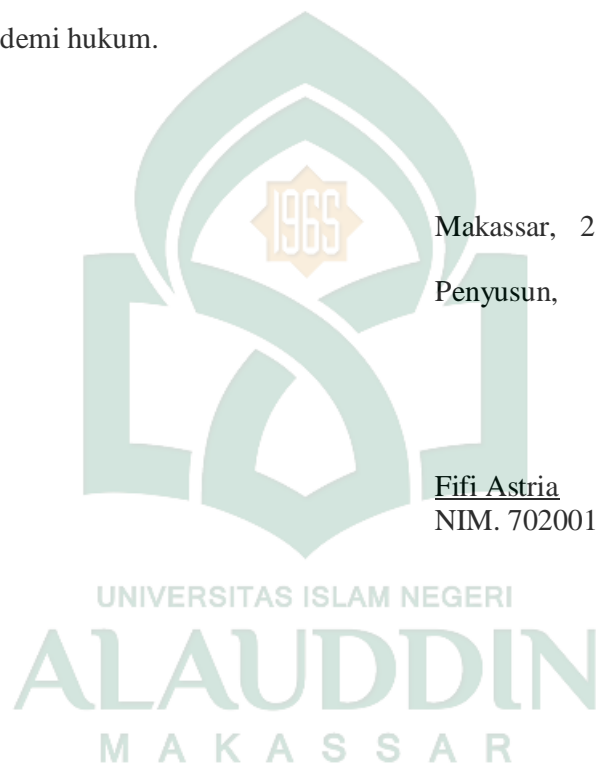
NIM. 70200106032

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN  
UIN ALAUDDIN MAKASSAR  
2010**



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



Makassar, 25 Agustus 2010

Penyusun,

Fifi Astria  
NIM. 70200106032



## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “Pengetahuan Mahasiswi tentang pemberian ASI di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar” yang disusun oleh Fifi Astria, NIM 70200106032, mahasiswa program studi Kesehatan Masyarakat Jurusan Gizi, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang Skripsi yang diselenggarakan pada hari Rabu, tanggal 25 Agustus 2010 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 25 Agustus 2010  
15 Ramadhan 1431 H

### DEWAN PENGUJI:

Ketua : DR. Dr. Burhanuddin Bahar, MS (.....)

Sekretaris : Nurdiyanah S., SKM., MPH (.....)

Penguji I : Andi Susilawaty, S.Si, M.kes (.....)

Penguji II : Dr. Mohammad sabri AR, MA (.....)

Diketahui Oleh:  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Dr. H. M. Furqaan Naiem, M.sc., Ph. D  
NIP: 1958 0404 198903 1 001



## KATA PENGANTAR

### BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

Segala puji bagi Allah, Tuhan semesta alam yang menciptakan alam semesta beserta isinya dengan begitu sempurna, memberikan hidayah-Nya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Salawat dan salam kita haturkan kepada baginda Muhammad SAW yang merupakan arsitek peradaban serta suri tauladan kita dalam proses terbentuknya kebenaran dimuka bumi ini.

Untuk itu, dengan segala kerendahan hati izinkanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga kepada Alm. Ayahhanda Arifin Zakaria dan Ibunda Hasnah, dan kakak-kakakku Hasmilawati dan iparku Aco Irwansyah, Nirmalayani dan iparku Asri, Sriwinarni dan iparku Amir Asis dan adik-adikku Muh. Sainal Bintang, Muh. Ilham Akbar, ponakanku Jihad, Akmal, Rian, Faruq dan Lisyah yang telah memberikan dorongan, biaya, dan mendidik penulis dengan penuh kasih sayang serta doa restunya. Dan tak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada pamanku Asis Zakaria beserta keluarganya yang telah memberikan dorongan moril dan sebagai pengganti orang tua di makassar sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas skripsi ini.

Rasa hormat dan terima kasih yang tak terhingga penulis haturkan kepada Bapak Dr.dr. Burhanuddin Bahar, MS selaku pembimbing I dan ibu Nurdiyanah S, SKM., M.PH selaku pembimbing II, atas keikhlasannya meluangkan waktu



untuk memberi bimbingan mulai dari perencanaan hingga selesainya penulisan skripsi ini.

Ucapan terima kasih sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Azhar Arsyad, M.A. selaku Rektor UIN Alauddin Makassar.
2. Bapak dr. H. M. Furqaan Naiem, M.Sc., Ph.D. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Ibu Andi Susilawati., S.Si, M.Kes selaku ketua program studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
4. Bapak DR.Mohammad Sabri AR,MA dan Ibu Andi Susilawaty., S.Si, M.Kes selaku tim penguji.
5. Bapak dan Ibu Dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
6. Rekan-rekan mahasisiwa Kesehatan Masyarakat khususnya KesMas A Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
7. Kepada sahabat- sahabatku Tuyul-Tuyul (Anna, Imaf, Yaya, Rahma, Itha, Uyun, Inha, Ijo') K'lisna, Adhi, K'beby, dan lain-lain yang belum sempat penulis sebutkan yang selalu menemani hari-hari penulis.
8. Kepada bapak Abd. Hafid Dg. Se're beserta keluarga (Lenteng dg. Tonggi, dwi Agustina, Eka Herlinda, Muh. Wahyu Ramadan, Sia, Dg. Buang, Nenek Sitti) selaku bapak kos dan keluarga yang selalu menjaga dan memberi tempat tinggal kepada penulis.



9. Kepada teman-teman satu kos Nurma, Diana, Nur, Thina, Musda, Mawar, Beby yang selalu menjadi teman berbagi suka maupun duka dan juga K'Rahmat yang senantiasa memberikan bantuan selama ini.
10. Kepada teman seperjuangan PBL (Zidin, Firda, Ikha, K'ratih, Yaya), teman KKN (Anhy, Hajar, Ayu, Cici, Ary, K'nurdin) dan teman Magang.
11. Rekan-rekan sekampung Irna, Lina, Anhy, Imha, Fitri, Rahma.
12. Untuk kakanda Muh. Arif Dahlan yang selalu memberikan dukungan moril dan kasih sayangnya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, namun besar harapan penulis semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya jurusan Kesehatan Masyarakat.

Akhir kata semoga budi baik dan bantuan tulus yang telah disumbangkan menjadi amal jariyah disisi Allah SWT, AMIN

Makassar, 25 Agustus 2010

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN** Wassalam.  
M A K A S S A R penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMANJUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1. Latar Belakang.....	1
2. Rumusan Masalah.....	4
3. Tujuan Penelitian.....	4
4. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
1. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	6
2. Tinjauan Umum Tentang ASI.....	7
<b>BAB III KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>32</b>
1. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	32
2. Hubungan Variabel yang Diteliti.....	33
3. Definisi Opsional dan Kriteria Objektif.....	33
4. Hipotesis.....	34
<b>BAB IV METODE PENELITIAN.....</b>	<b>35</b>
1. Jenis Penelitian.....	35
2. Populasi dan Sampel.....	35
3. Metode Pengumpulan Data.....	36
4. Instrumen Penelitian.....	36



5.	Pengolahan dan Analisis Data.....	36
6.	Penyajian Data.....	37
7.	Rencana Kegiatan.....	38
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>39</b>
1.	Hasil Penelitian.....	39
2.	Pembahasan.....	52
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>65</b>
1.	Kesimpulan.....	65
2.	Saran.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>		
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>		







## DAFTAR TABEL

TABEL	Halaman
Tabel 1: Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang tanda anak cukup ASI sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	41
Tabel 2: Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang frekwensi pemberian ASI sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	42
Tabel 3: Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang cara mengobati lecet puting sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN AlauddinMakassar.....	43
Tabel 4: Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang tindakan ibu bila terjadi bendungan ASI sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	44
Tabel 5: Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang tindakan ibu bila mastitis sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	45
Tabel 6: Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang usia pertama kali bayi diberi bubur susu sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	46
Tabel 7: Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang usia bayi pertam kali diberi bubur tim sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	47
Tabel 8: Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang pemberian ASI eksklusif sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	48
Tabel 9: Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang tanda anak cukup makan sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	49
Tabel 10: Distribusi Pengetahuan mahasiswi tentang pemberian ASI sebelum dilakukan intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	50
Tabel11: Distribusi Pengetahuan mahasiswi tentang pemberian ASI sesudahdilakukan intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	51
Tabel 12: Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang pemberian ASI sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.....	52



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner
- Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Master tabel
- Lampiran 4 : Hasil SPSS
- Lampiran 5 : Surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
- Lampiran 6 : Surat permohonan gedung LT UIN Alauddin Makassar
- Lampiran 7 : Surat keterangan selesai melakukan penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
- Lampiran 8 : Dokumentasi





## ABSTRAK

**Nama Penyusun : Fifi Astria**  
**NIM : 70200106032**  
**Judul : Pengetahuan Mahasiswi Tentang Pemberian ASI Di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.**

---

Air Susu Ibu (ASI) adalah bahan makanan alami, ideal, dan fisiologis, mengandung nutrisi lengkap dengan komposisi yang sesuai bagi bayi yang lahir dengan cukup umur dalam bulan-bulan pertama kehidupan mereka. Mengingat pentingnya pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasannya, maka perlu perhatian dan dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah dengan menyusui secara dini sampai minimal dua tahun dengan komposisi yang benar dan teratur.

Penelitian ini dilaksanakan di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang bertujuan untuk mengetahui pengetahuan mahasiswi tentang pemberian ASI. Jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan pendekatan *pratest-posttest design* dan cara pengambilan sampelnya dengan secara *teknik quota sampling* serta untuk pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian.

Sebelum diadakan intervensi dapat dilihat bahwa dari 20 sampel semuanya memiliki pengetahuan kurang yaitu 20 orang (100%). Setelah diadakan intervensi, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 sampel terdapat 1 orang (5%) yang memiliki pengetahuan kurang dan 19 orang (95%) yang memiliki pengetahuan cukup, maka setelah dianalisis dengan menggunakan uji Mc.Nemar maka didapatkan  $p = 0,000$  yaitu  $< \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak maka kesimpulannya ada perbedaan pengetahuan mahasiswi sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang paling penting yang dapat kita ambil dari penelitian ini yaitu dalam Al-quran telah dijelaskan bagaimana hukum pemberian ASI baik dari segi ibu maupun dari segi bayinya jauh sebelum ilmu kedokteran ditemukan. Ini menandakan bahwa Al-qur'an tidak ada keraguan didalamnya. Selain itu, perlu diadakan salah satu metode penyuluhan yaitu metode pelatihan bagi perempuan khususnya mahasiswi fakultas ilmu kesehatan tentang bagaimana cara pemberian ASI.

Kata kunci : Pengetahuan , ASI , Mahasiswi , pretest-posttest



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1. *Latar Belakang*

Sumber daya manusia merupakan unsur yang sangat penting dalam mensukseskan pembangunan. Salah satu sasaran penting sumber daya manusia adalah anak yang merupakan tumpuan masa depan bangsa dan negara. Anak harus dipersiapkan sebaik-baiknya agar mampu berfungsi sebagai penerus dimasa dapan. (Adrianto, 2007).

Pada tahun 1991, pertemuan bersama antara perwakilan WHO dan UNICEF yang puncaknya dalam bentuk Deklarasi Innocenti tentang Perlindungan, Promosi, dan Dukungan pada Pemberian ASI yang mendefinisikan pemberian makan bayi yang optimal adalah pemberian ASI eksklusif mulai dari saat lahir hingga usia 6 bulan dan terus berlanjut hingga tahun kedua kehidupan. Sementara, makanan tambahan yang sesuai baru diberikan ketika bayi berusia sekitar 6 bulan. Selanjutnya, WHO menyelenggarakan konvensi *Expert Panel Meeting* yang meninjau lebih dari 300 makalah riset dan menyimpulkan sebagai rekomendasi populasi bahwa periode 6 bulan merupakan usia bayi yang optimal untuk memberikan ASI eksklusif. Kesimpulan ini diadopsi sebagai resolusi *World Health Assembly* pada bulan Mei 2007 (Michael J, 2008).

Rendahnya tingkat pemberian ASI di Indonesia juga disebabkan oleh pemasaran agresif perusahaan pembuat susu formula. Sebenarnya, peraturan



tentang pemasaran pengganti ASI di Indonesia bukannya tidak ada. Pada tahun 1981, Indonesia telah meratifikasi Kode Internasional tentang Pemasaran Pengganti ASI yang dikeluarkan oleh WHO, dan pada tahun 1997, isi sebagian dari kode tersebut telah dituangkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 237/KEPMENKES/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu (Kepmenkes 237) (Amanda, 2008).

Ada banyak penelitian terhadap berbagai efek pemberian ASI yang terjadi bersamaan pada perkembangan anak dengan melibatkan anak-anak dari saat lahir hingga usia dua tahun. Beberapa penelitian menyelidiki perbedaan antara bayi-bayi yang mendapat ASI dan yang tidak mendapat ASI pada usia 6, 12, 18, dan 24 bulan. Pada semua usia tersebut, bayi yang diberi ASI pada umumnya memiliki nilai skor yang lebih tinggi dalam tes perkembangan, kendati perbedaan tidak selalu signifikan. Namun demikian, perbedaan yang lebih signifikan ditemukan pada tahun kedua kehidupan. Kita menemukan bukti bahwa semakin lama bayi itu disusui sendiri oleh ibunya, semakin besar manfaat yang diperolehnya pada perkembangan psikomotor (Michael J, 2008).

Pada masa pranikah sebagian perempuan mengalami pengalaman yang kurang baik yang dapat menimbulkan kecemasan misalnya takut kawin, takut punya anak, dan lain sebagainya. Namun ada juga perempuan yang tidak mau menikah karena faktor ekonomi. Maka itu perlu diadakan penyuluhan yang lebih spesifik tentang bagaimana seharusnya menyikapi hal tersebut agar nantinya setelah menikah tidak terjadi hal yang ditakutkan.



Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan cepat dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial. Pada masa ini terjadi kematangan seksual dan tercapainya bentuk dewasa karena pematangan fungsi endokrin. Pada saat proses pematangan fisik, juga terjadi perubahan komposisi tubuh. Periode Adolesensia ditandai dengan pertumbuhan yang cepat (*Growth Spurt*) baik tinggi badannnya maupun berat badannya. Pada periode *growth spurt*, kebutuhan zat gizi tinggi karena berhubungan dengan besarnya tubuh. Permulaan *growth spurt* pada anak tidak selalu pada umur yang sama melainkan tergantung individualnya. Pertumbuhan yang cepat biasanya diiringi oleh pertumbuhan aktivitas fisik sehingga kebutuhan zat gizi akan naik pula (NeoAese, 2009).

Kebutuhan energi dan nutrisi dipengaruhi oleh usia reproduksi, tingkat aktivitas dan status nutrisi. Nutrisi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan. Kekurangan nutrisi pada seorang yang mengalami anemia dan kurang berat badan lebih banyak akan melahirkan bayi BBLR (berat badan lahir rendah) dibandingkan dengan wanita dengan usia reproduksi yang aman untuk hamil (NeoAese, 2009).

Tingkat kehamilan di kalangan wanita usia 14 dan di bawah meningkat dari 13,5 (per 1.000 wanita usia 14) di 1973 menjadi 17,1 pada tahun 1992. Sekitar sembilan persen perempuan mengalami seksual dan di bawah usia 14 tahun hamil setiap tahun (Nossell, 1996).



## 2. *Rumusan Masalah*

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka timbul rumusan permasalahan, yaitu Bagaimana pengetahuan mahasiswi tentang pemberian ASI di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

## 3. *Tujuan Penelitian*

*Tujuan umum :*

1. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan mahasiswi tentang pemberian ASI di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

*Tujuan khusus :*

1. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan mahasiswi tentang kandungan ASI di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
2. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan mahasiswi tentang kendala dalam pemberian ASI di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan mahasiswi tentang pengasuhan anak dengan aktifitas menyusui di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
4. Untuk mengetahui bagaimana pengetahuan mahasiswi tentang pemberian makanan selain ASI di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.



## 5. *Manfaat Penelitian*

### 1. Manfaat ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dalam pengembangan kesehatan masyarakat serta dapat bermanfaat bagi penelitian berikutnya.

### 2. Manfaat institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi instansi yang berwenang dalam menentukan kebijakan dalam dibidang peningkatan pengetahuan mahasiswa tentang pemberian ASI khususnya di s UIN Alauddin Makassar.

### 3. Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas wawasan pengetahuan penulis dalam bidang kesehatan khususnya yang berhubungan dengan pemberian ASI.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### *1. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan*

##### 1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu, ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu objek tertentu, melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar dimiliki pengetahuan oleh seseorang terhadap sesuatu objek melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2007).

##### 2. Tingkatan Tentang Pengetahuan

Notoatmodjo (2007) membagi tingkat pengetahuan sebagai berikut:

###### 1. Tahu (Know)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

###### 2. Memahami (Comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menyelesaikan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.



### 3. Aplikasi (Aplication)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

### 4. Analisis (Analysis)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

### 5. Sintesis (Synthesis)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada.

### 6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkatan di atas.

## 7. *Tinjauan umum tentang ASI*

### 1. Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (Primasari, 2008).



Air Susu Ibu adalah makanan paling bergizi untuk bayi baru lahir, ASI memberikan perkembangan fisik dan mental yang optimal, memberikan rasa aman dan memperkuat sistem kekebalan, kualitas ASI tidak dapat ditiru. ASI juga steril, mudah dibawa-bawa, suhu yang tepat untuk bayi dan tersedia setiap saat (Hilly, 2008).

Makanan pertama dan utama bayi tentu air susu ibu (ASI). Dibandingkan dengan orang dewasa, kebutuhan akan zat gizi boleh dibilang sangat kecil. Namun, jika diukur berdasarkan persentase berat badan, kebutuhan bayi akan zat giziternyatamelampaui kebutuhan orang dewasa, nyaris dua kali lipat. ASI cocok sekali ntuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal (Arisman, 2004).

Dalam riwayat Thabarani dan ‘Ibnu Asakir ditambahkan:

“Jikaia melahirkan, lalu ia mengeluarkan susu dari payudaranya dan dihisapoleh bayinya, setiap hisapan dan tegukan mendapat satu pahala. Jika iaberjaga sepanjang malam (karena melayani bayinya), ia mendapatkanpahala seperti pahala orang memerdekakan 70 orang budak di jalan Allah”.

Hadis di atas memberikan kabar gembira kepada ibu hamil dan menyusuibahwa pengorbanan mereka akan mendapatkan pahala dari Allah. Hamil bagi seorang istri adalah suatu tugas mulia yang dibebankan Allah kepada dirinya selama caranya sah. Selama hamil seorang ibu akan merasakan beban berat mulai dari mual, muntah-muntah, punggung sakit, dan seterusnya, karenanya bila ia dapat menjalani kehamilan tersebut dengan penuh keridhaan, maka Allah telah menjanjikan pahala yang tanpa henti baginya selama masa hamil yang panjang itu seperti orang



berpuasa yang tengah berperang di jalan Allah. Bagi ibu yang bersedia menyusui, Allah juga menjanjikan setiap hisapandan tegukan ASI yang diminum oleh sang bayi akan menambah pahala bagi ibunya. Para ibu jugahendaknya tidak sengaja menolak memberikan ASI dengan alasan demi menjaga kecantikan atau karena kesibukan kerjasehingga bayinya hanya diberi susu formula (Andriani, 2008).

## 2. Kandungan ASI

ASI adalah makanan alamiah bagi bayi yang merupakan makanan ideal bagi bayi dengan keunggulan beberapa aspek (Adrianto, 2007):

### 1. Aspek Fisiologik

ASI hampir sempurna dalam memenuhi semua kebutuhan kalori dan zat-zat gizi esensial dalam jumlah yang cukup dan seimbang bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI juga mengandung banyak vitamin A, vitamin B kompleks dan vitamin C serta berbagai jenis enzim dan hormon dalam jumlah yang cukup berperan sebagai *growth modulator* yang membantu perkembangan dan pematangan struktur dan fungsional alat-alat tubuh bayi.

Kolesterum merupakan ASI yang keluar pertama kali berwarna jernih kekuningan. Meskipun jumlahnya sedikit, namun kaya zat anti bodi yang diperlukan dan kaya akan protein dalam bentuk laktoalbumin dan laktoglobulin serta kadar kaseinnya darah (Arisman, 2004).



## 2. Aspek Gizi

Kebutuhan bayi akan cairan berkaitan dengan asupan kalori, suhu lingkungan, kegiatan fisik, kecepatan pertumbuhan dan berat jenis air seni. Cairan pada bayi kira-kira 70% berat badan pada saat lahir yang kemudian menurun sampai 60%. Jumlah air yang dibutuhkan oleh bayi lebih besar 50% dibandingkan orang dewasa. Bayi yang sehat akan merasa kenyang dengan pasokan ASI sebanyak 150-200 cc/kg BB/hari. Jika bayi mampu secara teratur meminum ASI sejumlah seperti yang diterangkan diatas, bayi tidak akan membutuhkan tambahan air dari sejak lahir sampai akhir tahun pertama, kecuali jika ia diberi tambahan makanan padat (Arisman, 2004).

## 3. Aspek Praktis dan Ekonomis

ASI sangat mudah diberikan dan siap diberikan kapan saja dan dimana saja, selalu sedia dalam keadaan segar, suhu yang tepat bagi bayi dan tidak pernah basi. Tidak perlu biaya untuk membelinya, tidak menguras keuangan rumah tangga untuk penyediaan perlengkapan pemberian susu botol atau susu bubuknya sendiri.

## 4. Aspek psikologis

Kontak badaniah ibu anak sendiri mungkin sesudah lahir merupakan stimulasi emosional yang menimbulkan ikatan batin yang erat. Hubungan ini memberikan pengaruh kasih sayang yang timbal balik dan pada gilirannya psiko-emosional ibu menjamin produksi ASI yang lancar dan lestari.



## 5. Aspek Ketahanan Fisik

ASI mengandung keragaman faktor yang meningkatkan daya tahan tubuh baik justru disaat sistem pertahananya sendiri belum memadai perkembangannya.

## 6. Aspek Lain

Aspek lain yang dimaksud yaitu ibu terlindung dari kehamilan berikutnya selama menyusui, proses involusi uterus berlangsung cepat dan mempercepat kembalinya bentuk tubuh yang ideal seperti sebelum hamil.

Adapun komposisi ASI menurut keadaan nutrisi, antara lain (Raodah, 1997):

### 1. Lemak

Asam lemak merupakan asam organik yang terdiri atas rantai hidrokarbon lurus yang pada satu ujung mempunyai gugus karboksil ( $\text{COOH}$ ) dan pada ujung lain gugus metil ( $\text{CH}_3$ ). Asam lemak alami biasanya mempunyai rantai dengan jumlah dengan jumlah atom karbon genap, yang berkisar antara empat hingga dua puluh dua karbon (Almatsier, 2001).

Air susu ibu (ASI) memasok sekitar 40-50% energi sebagai lemak (3-4g / 100 cc). lemak mineral harus menyediakan 30% energi, yang dibutuhkan bukan saja untuk mencukupi kebutuhan energi tetapi juga untuk memudahkan penyerapan asam lemak esensial, vitamin yang larut dalam lemak, kalsium, serta mineral lain dan juga untuk



menyeimbangkan diet agar zat gizi lain tidak terpakai sebagai sumber energi (Arisman, 2004).

## 2. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang kadarnya paling tinggi dibanding susu mamalia lain (79%).

Laktosa adalah gula yang rasanya paling tidak manis dan lebih sukar larut daripada disakarida lain. Laktosa hanya terdapat dalam susu dan terdiri atas satu unit glukosa dan satu unit galaktosa. Kadar laktosa pada air susu ibu (ASI) 4,8 gr/100 ml (Almatsier, 2001).

Laktosa mempunyai manfaat lain, yaitu mempertinggi absorpsi kalsium, phosphor, dan magnesium, menghambat pertumbuhan bakteri patologis, mempermudah terjadinya pengendapan dari kalsium caseinat dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifiidus.

Firman Allah dalam Al-Quran surat Yasiin: 33:

يَا كُلُّونَ فَمِنْهُ حَبًّا وَمِنْهَا وَأَخْرَجْنَا حَبًّا حَيًّا وَمِنْهَا أَلْأَرْضُ لَهُمْ وَايَةٌ

Terjemahannya:

“Dan suatu tanda (kekuasaan Allah yang besar) bagi mereka adalah bumi yang mati. kami hidupkan bumi itu dan kami keluarkan dari padanya biji-bijian, Maka daripadanya mereka makan”.

Dalam ayat ini, Allah SWT menjelaskan bahwa karbohidrat merupakan bahan makanan paling pokok yaitu bahan makanan utama yang dianggap paling penting dan harus selalu ada dalam hidangan yang akan dikonsumsi.



### 3. Protein

Protein dalam susu adalah casein. Nilai biologi protein ASI lebih tinggi ketimbang protein lain. Kebanyakan susu formula dirancang untuk memenuhi kebutuhan sebesar 2,3 gr/100 kkal. Takaran yang dianjurkan adalah sebesar 1,8/100 kkal setara dengan casein (takaran maksimum). Kofisien pemakaian protein ASI dianggap 100% jika kebutuhan akan protein untuk bayi usia mulai 0-4 bulan sebesar 1,6 gr/ 100 kkal (Arisman, 2004).

### 4. Vitamin dan Mineral

ASI mengandung vitamin dan mineral yang lengkap. Hampir semua vitamin dan mineral dalam ASI diserap tubuh bayi. Perlu juga disadari bahwa masih banyak zat yang terkandung dalam ASI namun belum diketahui kegunaannya.

### 5. Zat besi

Sebagian klinisi menganjurkan agar bayi baru lahir diberi 7 mg Fe sulfat. Sebagian lagi tidak setuju, kecuali jika bayi telah berusia 4-6 bulan karena tambahan ini akan menjenuhkan protein bakteriostatik dalam ASI yaitu laktoferin yang pada gilirannya dapat menurunkan keefektifan laktoferin. Gejala yang tidak diinginkan akibat Fe ialah sembelit, muntah, diare, pewarnaan gigi, serta defisiensi Zn (karena penyerapannya diganggu oleh Fe) (Arisman, 2004).





## 6. Air

Volume dari ASI antara 300-850 ml/24 jam. Air digunakan untuk mengencerkan atau melarutkan zat-zat yang terlarut didalamnya, sehingga tidak menyebabkan keadaan yang mengakibatkan hipernatremia atau hipercalcaemia. Air yang relatif tinggi didalam ASI ini akan meredakan haus dari bayi sehingga menghindari obesitas dari bayi.

## 7. Kalori

Kalori ASI relatif rendah 77 kalori/ 600 ml ASI 90% berasal dari karbohidrat dan lemak, 10% sisinya berasal dari protein.

Kalori diperlukan untuk kerja otak, sistem syaraf, kerja Dalam tubuh seperti halnya pembentukan dan perbaikan jaringan, penyerapan, dan transportasi zat-zat gizi serta kerja-kerja otot tubuh (Winarno, 1993).

Tanda bayi/anak mendapat ASI yang cukup:

1. Anak tampak puas & mungkin tidur setelah menyusui
2. Tegangan pada payudara terasa menurun
3. Aliran ASI terasa deras selama menyusui

## 8. Kendala Dalam Pemberian Asi

Banyak kepercayaan dan sikap yang tidak berdasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI kepada bayi-bayi mereka dalam periode 6bulan pertama. Alasan/kendala umum mengapa mereka tidak memberikan ASI, meliputi (Michael J, 2008) :

1. Rasa takut yang tidak berdasar bahwa ASI yang mereka hasilkan tidak cukup dan/atau memiliki mutu yang jelek.



2. Keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktik membuang kolostrum.
3. Teknik pemberian ASI yang salah.
4. Kepercayaan yang salah bahwa bayi mereka haus dan memerlukan cairan tambahan.
5. Kekurangan dukungan dari pelayanan masyarakat.
6. Pemasaran susu formula pengganti ASI.

Seorang ibu yang memiliki pendidikan formal yang rendah belum tentu tidak mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibanding dengan orang yang lebih tinggi pendidikan formalnya. Perlu menjadi pertimbangan bahwa faktor tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang ibu peroleh (Novi, 2007).

Mastitis adalah infeksi yang disebabkan adanya sumbatan pada duktus (saluran susu) hingga puting susu pun mengalami sumbatan. Untuk menghambat terjadinya mastitis ini dianjurkan untuk menggunakan bra atau pakaian dalam yang memiliki penyangga yang baik pada bagian payudaranya. Pengurutan payudara sebelum laktasi merupakan salah satu tindakan yang sangat efektif untuk menghindari terjadinya sumbatan pada duktus. Usahakan untuk selalu menyusui dengan posisi dan sikap yang benar. Kesalahan sikap saat menyusui dapat menyebabkan terjadinya sumbatan duktus. Menggunakan penyangga bantal saat menyusui cukup membantu menciptakan posisi menyusui yang lebih baik (flora, 2007).



Beberapa indikasi yang menunjukkan terjadinya mastitis:

Tiba-tiba muncul rasa gatal pada puting dan berkembang menjadi adanya rasa nyeri saat bayi menyusui, Timbulnya rasa demam dan kemerahan disekitar area hisapan dapat pula disebabkan mastitis. Sisi yang mengalami sumbatan duktus akan menunjukkan warna kemerahan dibandingkan daerah lainnya. Ibu merasakan gejala menyerupai flu seperti demam, rasa dingin sementara tubuh terasa pegal dan sakit (flora, 2007).

Cara mengurangi efek mastitis (flora, 2007):

1. Untuk memperpendek durasi mastitis, segeralah tidur bila menduga adanya mastitis dan istirahatlah dengan benar.
2. Konsumsi echinacea dan vitamin C untuk meningkatkan sistem imun dan membantu melawan infeksi.
3. Kompres daerah yang mengalami sumbatan duktus dengan air hangat. Bantuan pancuran air hangat (shower hangat) untuk mandi, akan sangat membantu mempercepat menghilangkan sumbatan.
4. Tetap berikan ASI kepada bayi, terutama gunakan payudara yang sakit sesering dan selama mungkin sehingga sumbatan tersebut lama-kelamaan akan menghilang. Lalu, lakukanlah pemijatan ringan saat menyusui, ini juga akan sangat membantu.
5. Pengasuhan Anak Dengan Aktifitas Menyusui

Untuk kebutuhan pangan/gizi buat anak, ibu siap sejak masa prenatal dalam bentuk makanan dalam masa kehamilan. Pada masa neonatal dalam bentuk pemberian ASI, menyiapkan makanan tambahan, padat atau



makanan yang diperkaya, serta dukungan emosional yang diberikan untuk anak (Jelliffe *et al.*, 1989). Status sakit, pola aktivitas, asupan gizi rendah, frekuensi konsepsi mempengaruhi pertumbuhan anak melalui status gizi ibu (Merchant & Martorell, 1989. Dikutip B.Bahar, 2000).

Pengasuhan makanan anak terdiri atas hal yang berhubungan dengan aktivitas menyusui, dan pemberian makanan selain ASI buat anak pada masa bayi dan masa sesudah masa bayi (B.Bahar, 2000).

a. Aspek menyusui

Pertumbuhan optimal pada anak ditentukan jauh sebelum anak tersebut lahir. Seorang calon ibu harus sehat secara biologik, psikologik dan sosial untuk mengalami proses *mammogenesis* kemudian *lactogenesis*, *galactopoiesis* kemudian transfer ASI. *Lactogenesis* dipengaruhi oleh proses persalinan dan stimulasi dini dari payudara ibu. Untuk melalui proses *galactopoiesis* dengan baik seorang ibu harus memiliki kondisi *lactogenesis* yang baik pula. Selain itu dibutuhkan stimulasi dan drainase payudara yang baik. Agar *galactopoiesis* yang sudah baik ini bisa memberi pertumbuhan optimum, transfer ASI harus terjamin. Jaminan tersebut bisa diperoleh dengan *breast-feeding technique* dan *milk ejection reflex* yang baik pula. *Mammogenesis* terjadi sejak calon ibu masih dalam kandungan sampai remaja dan dewasa. Suksesnya proses ini ditandai dengan payudara yang membesar, sensitivitas meningkat dan mengeluarkan kolostrum dini pada akhir kehamilan. *Lactogenesis* atau inisiasi laktasi berlangsung setelah selesai



partus, dan perlangsungannya secara klinis dinyatakan baik bila payudara ibu penuh dan memproduksi kolostrum serta air susu. *Galactopoiesis* adalah berkelanjutannya produksi air susu. Proses *galactopoiesis* bisa terhalang akibat drainase yang tidak komplit, atau kurang frekuennya isapan bayi, serta teknik *breastfeeding* yang tak efektif. Proses ini juga bisa mandek bila anak diberi makanan selain ASI secara lebih dini. Selain *galactopoiesis* yang harus berjalan baik, agar ASI berpengaruh pada pertumbuhan, harus ada transfer ASI yang memadai dari ibu ke anak (Livingstone, 1995. Dikutip B.Bahar, 2000).

Studi Kennel tentang *close contact* serta studi lainnya tentang *skin to skin contact* saat awal kelahiran anak dihubungkan dengan tingginya prevalensi dan durasi *breastfeeding*. Kontak fisik antara ibu dan anak bukan hanya memberi efek positif pada masa neonatal tetapi kontak fisik sesudah masa itu memberi efek serupa. Kontak ketika anak dipeluk, saat anak diberi ciuman, kontak saat menyusui di mana mulut serta muka anak terletak di dada ibu, tak bisa digantikan oleh hubungan dengan susu botol (de Andraca dan Uauy, 1995. Dikutip B.Bahar, 2000).

Tahapan-tahapan yang terjadi dalam proses laktasi mencakup (Rasly, 2010 ):

1. Mammogenesis :

Pada tahap ini Terjadi pertumbuhan payudara baik dari ukuran maupun berat dari payudara mengalami peningkatan. payudara wanita



dibagi menjadi 2 bagian yaitu: bagian luar (eksternal) dan bagian dalam (internal) (Hilly, 2008).

Bagian luar terdiri dari:

1. Sepasang buah dada yang terletak di dada.
2. Puting susu.
3. Daerah kecokelatan disekitar puting susu (areola mammae).

Bagian dalam terdiri dari empat jaringan utama:

1. Kelenjar susu (mammary alveoli) merupakan pabrik susu.
  2. Gudang susu (sinus lactiferous) yang berfungsi menampung ASI, terletak di bawah daerah bawah daerah kecokelatan di sekitar puting susu.
  3. Saluran susu (ductus lactiferous) yang mengalirkan susu dari pabrik susu ke gudang susu.
  4. Jaringan penunjang dan pelindung, seperti jaringan ikat dan sel lemak yang melindungi.
5. Laktogenesis

Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut (TN, 2009):

1. Laktogenesis I

Laktogenesis I Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesteron tinggi



sehingga mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolustrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI.

## 2. Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, esterogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran.

Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengemukakan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh.

## 3. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan,



payudara akan memproduksi ASI banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudara dikosongkan.

#### 4. Galaktopoiesis

Galaktopoiesis merupakan kelangsungan produksi ASI dengan mentransfer atau menyalurkan ASI dari mamae ke anak.

Manusia membutuhkan pengasuhan sejak lahir oleh orang yang lebih dewasa (Giddens, 1993). Manusia takkan bertahan hidup tanpa orangtua yang telah disosialisasi untuk mengasuh. Calon ibu diajar bagaimana memelihara anak dan menerapkannya berdasar pola yang diterima melalui sosialisasi sebelumnya (Goode, 1995). Bila pola tersebut berada dalam keadaan siap dipraktikkan, maka ibu atau calon ibu dapat lebih tepat mengoptimalkan pengaruh yang menunjang pertumbuhan dan meminimalkan pengaruh yang menghambat pertumbuhan anak dalam pengasuhan terhadap anaknya (dikutip B.Bahar, 2000).

Dalam hal praktek ibu, aspek menyusui meliputi perawatan payudara, masalah yang mungkin timbul pada payudara dan dalam pemberian air susu ibu.

(1). Merawat payudara sebagai sumber ASI.





Sabun, alkohol, atau bahan kimia lainnya jangan digunakan untuk merawat payudara ibu karena dapat mengganggu. Mandi pagi dan sore serta berpakaian bersih (baik pakaian luar maupun pakaian dalam) sudah cukup dalam merawat payudara ibu. Cuci tangan sebelum ibu memberi ASI pada anak adalah praktek yang cukup baik untuk dilakukan. Masase payudara pada bulan-bulan terakhir kehamilan membantu pembentukan puting agar lebih menonjol (Suryabudhi, 1994; King, 1993 dan Pryor, 1973. Dikutip B. Bahar, 2000).

(2). Masalah yang mungkin timbul.

Masalah yang bisa timbul pada ibu dapat berupa nyeri pada payudara karena bendungan terjadinya bendungan ASI. Hal ini dapat diatasi dengan memberi kesempatan bayi mengisap dengan posisi mulut yang betul serta mengisap sesering mungkin. Selain itu dapat pula diatasi dengan melakukan pemompaan payudara, atau dengan melakukan tindakan berupa kompres payudara dengan air hangat. Cara lain adalah dengan melakukan usapan kulit payudara terutama sekitar puting. Bendungan ASI bisa berlanjut, dan mungkin terjadi infeksi pada payudara (*mastitis*). Infeksi bisa berkembang menjadi abses payudara. Baik pada *mastitis* maupun abses, anak tetap disusui. Bila kondisi payudara membaik, anak disusui segera pada payudara yang pernah meradang agar pasokan ASI kembali seperti semula (Ebrahim, 1994 serta Stanfield dan Jelliffe, 1994). Masalah lain yang mungkin timbul adalah kulit puting jadi lecet atau pecah. Hal ini dapat dirawat



dengan memperbaiki posisi isap anak. Cara yang lain dalam merawat puting pecah ini adalah dengan meninggalkan setetes susu akhir pada permukaan puting yang bisa membantu penyembuhan (Akre, 1994 dan King, 1993). Dapat pula ditemukan kelenturan puting yang rendah. Merawatnya dengan meletakkan kedua telunjuk pada sisi berlawanan di luar area puting kemudian regang keluar beberapa kali, lakukan 2 kali 5 menit setiap hari (King, 1993). Gangguan proses menyusui dapat pula disebabkan oleh puting yang tertarik ke dalam. Hal ini bisa diatasi dengan penarikan manual pada puting atau menggunakan pompa (Suryabudhi, 1994 dan Barness, 1992). Problem yang ibu dapat temukan bisa berupa anak yang tidak mau menyusui. Hal ini mungkin dapat disebabkan oleh *candidiasis*, hidung tersumbat akibat ISPA, tetanus, atau kehilangan nafsu makan akibat adanya penyakit tertentu. Anak tak mau mengisap puting bisa pula disebabkan oleh adanya cacat jantung (kendati hal ini jarang terjadi). Berat badan lahir rendah juga menjadi salah satu penyebab anak tak mau menyusui (Ebrahim, 1994, Jelliffe, 1994). Gangguan proses menyusui dapat pula timbul bila posisi menyusui kurang tepat. Saat menyusui bayi, ibu bisa dalam posisi duduk atau baring santai. Lambung bayi menempel pada ibu, ibu memegang belakang bahu bayi dengan leher bayi sedikit teregang. Ibu menyentuh pipi atau sisi mulut bayi dengan puting. Tanda posisi menyusui telah tepat bila anak terlihat santai dan senang saat menyusui. Bila posisi mengisap tak benar,



puting bisa nyeri, dan bayi jadi gelisah (IDAI Jatim,1996, Suryabudhi,1994; King, 1993; Barness,1992. Dikutip B.Bahar, 2000).

### (3).Pemberian ASI

Bayi perlu menyusu sesegera mungkin. Pemberian kesempatan isap pada anak akan merangsang proses *lactogenesis* dan selanjutnya *galactopoiesis*. Frekuensi menyusuidisesuaikan dengan permintaan bayi, masa menyusu antara 5-10 menit per payudara. Yang lain menganjurkan pemberian ASI pada anak dilakukan satu sisi payudara ibu sampai selesai kemudian berpindah pada sisi lainnya. Produksi ASI bisa maksimum bila anak diberi menyusu kedua payudara saat minggu-minggu pertama usia anak. Praktek yang baik adalah bila ibu hanya memberi ASI semata sampai usia anak 4-6 bulan. Pemberian ASI selanjutnya sampai usia anak 2 tahun amat menunjang pertumbuhan yang baik (IDAI Jatim,1996, Livingstone, 1995, King, 1993, Barness, 1992. Dikutip B.Bahar, 2000).

Setelah ibu bersalin, bayi secara alamiah mencari puting payudara ibu dan mengisapnya secara naluriah. Kemampuan alamiah ini menjadi berkurang bila sesuatu objek lain dimasukkan ke dalam mulut bayi setelah kelahirannya. Isapan awal adalah kondisi kritis yang perlu mendapat perhatian karena bayi baru mengenal dan belajar mengisap secara efektif. Masa awal menyusu bagi anak adalah kesempatan untuk menelan kolostrum yang kaya Ig-A (yang merupakan imunisasi awal anak), dan isapan bayi menstimulasi



*prolactin* serta hormon *hypophyse* lainnya yang dibutuhkan untuk inisiasi produksi ASI. Kelanjutan produksi ASI bisa terhalang bila drainase terganggu oleh tidak frekuennya isapan atau kurang efektifnya teknik *breast feeding* (BF). Perawatan yang memisahkan ibu dan anak menyebabkan drainase yang kurang baik. Stimulasi yang rendah pada payudara ibu merupakan pemicu rendahnya produksi *prolactin* untuk *maintenance* laktasi, dan saat seperti itu adalah awal involusi payudara (Livingstone, 1995. Dikutip B.Bahar, 2000).

Pemberian air susu ibu menguntungkan ibu dan anak. Dengan ASI anak mendapat kesempatan memperoleh asupan *omega 3 FA*, khususnya *docosa-hexanoic acid* yang penting bagi perkembangan retina dan otak manusia. Efek pemberian *breast feeding* mencakup pula komponen psikologik, biologik dan faktor emosi baik untuk anak maupun bagi ibunya (de Andraca dan Uauy, 1995). Pelbagai penelitian memperlihatkan efek positif pada pertumbuhan anak yang menyusu pada ibunya dibanding anak yang mendapat makanan melalui botol atau bentuk gabungan keduanya (Dikutip B.Bahar, 2000).

ASI memiliki unsur-unsur yang memenuhi semua kebutuhan bayi akan nutrien selama periode sekitar 6 bulan, ada beberapa mekanisme yang membuat pemberian ASI bermanfaat bagi perkembangan anak, yaitu (Michael J, 2008):

1. Untuk bayi (Michael J, 2008):



1. ASI merupakan sumber asam lemak majemuk dengan rantai ayom karbon yang panjang yang bukan hanya merupakan sumber energi, tetapi juga merupakan molekul-molekul dominan yang sangat penting bagi perkembangan otak.
2. Pemberian ASI dapat meningkatkan imunitas bayi terhadap penyakit.
3. Pemberian ASI dapat membawa manfaat bagi interaksi ibu dan anak serta memfasilitasi pembentukan ikatan yang lebih kuat sehingga menguntungkan bagi perkembangan dan perilaku anak.
4. Untuk ibu (Hilman, 2004):
  1. Menambah panjang kembalinya kesuburan pasca melahirkan sehingga menambah jarak antar anak lebih panjang dan juga ibu tidak memerlukan zat besi terlalu banyak ketika menstruasi karena terjadi penundaan menstruasi.
  2. Ibu cepat langsing.
  3. Cara Pemberian ASI  
Pengeluaran ASI dapat diikuti dengan dirangsang aliran ASI, dengan cara (KTI Kebidanan, 2010):
    1. Urutpayudara dengan cara mengurut payudara bagian atas, tekan jari-jari tangan sambil melakukan gerakan memutar.
    2. Setelah beberapa detik lakukan gerakan memutar ini disekeliling payudara kearah puting susu.



3. Usaplah payudara mulai dari bagian atas menuju ke daerah puting susu dengan menggunakan ujung-ujung jari. Gerakan ini dapat memberikan rasa tenang dan merangsang reflek pengeluaran ASI.
4. Guncanglah payudara ketika anda membungkuk ke depan. Posisi ini akan membantu mengalirkan ASI keluar.

Harus diketahui bahwa Tuhan telah menciptakan tubuh manusia yang cerdas. Umumnya, tidak ada ibu yang tidak dapat menyusui (2 – 5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASI nya. Selebihnya 95-98% ibu menyusui dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya. Posisi ibu dalam menyusui dapat mempengaruhi ketidaknyamanan bayi dalam mendapatkan ASI, yang dapat mengakibatkan asupan ASI bagi bayi berkurang. Adapun cara menyusui yang baik adalah sebagai berikut (KTI Kebidanan, 2010):

1. Duduklah yang enak dan nyaman dikursi atau ditempat yang mempunyai sandaran punggung dan lengan. Pakailah bantal untuk mengganjal bayi supaya tidak terlalu jauh dari payudara.
2. Bila mulai menyusui dengan payudara kiri, letakkan kepala bayi pada siku bagian dalam lengan kiri anda dan badan bayi didekatkan dengan badan ibu, sehingga badan bayi kebadan ibu. Letakkan tangan kiri ibu untuk memegang pantat atau paha kiri bayi.
3. Sanggalah payudara kiri ibu dengan ke 4 jari tangan dibawahnya dan ibu jari di atasnya.
4. Sentuhlah mulut bayi dengan puting susu bayi.



5. Tunggulah sampai bayi membuka mulutnya lebar-lebar.
6. Tengadahkan sedikit kepala bayi dan masukkan secepatnya seluruh puting susu dan areola kedalam mulut bayi, sehingga terletak diantara lidah dan langit-langit mulutnya. Lalu dekap bayi ketubuh ibu dan ujung hidung menyentuh payudara ibu. Dengan ibu jari tekanlah sedikit payudara kiri ibu supaya bayi dapat bernafas dengan baik.
7. Setelah selesai menyusui, untuk melepas hisapan bayi tekanlah dagunya atau pijatlah hidungnya.
8. Setelah itu sebelum menyusui dengan payudara yang satu lagi, sandawakan dulu bayi anda agar ia tidak muntah.

Allah SWT telah mengisyaratkan pentingnya para ibu untuk menyusui bayinya. Hal ini dapat kita perhatikan dalam Surah Al-baqarah/2: 233:

الرَّضَاعَةَ يَتِمُّ أَنْ أَرَادَ لِمَنْ كَامِلَيْنِ حَوْلَيْنِ أَوْلَدَهُنَّ يُرْضِعْنَ وَالْوَالِدَاتُ ۖ

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

.....(233)

Terjemahannya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.....(233)”.

Firman ini menunjukan perintah yang wajib bagi sebagian ibu, namun sunnat bagi sebagian ibu yang lain. Artinya wajib dilakukan oleh ibu yang tidak memiliki hambatan dan kesulitan dalam menyusukan bayinya dengan ASI. Namun sunnat hukumnya bagi ibu yang apabila menyusukan anaknya akan menerima kemudharatan baik bagi bayinya maupun bagi dirinya sendiri. Misalnya ASI kurang, ASI terkena penyakit, si ibu sakit,



dan alasan lain yang sah untuk tidak menyusukan anak dengan pemberian ASI.

#### 9. Pemberian makanan selain ASI

Untuk menjamin kesehatan dan pertumbuhan anak yang baik dibutuhkan menu seimbang. Menu seimbang, cukup energi, protein bagi pertumbuhan dan imunitas serta reparasi dan pemeliharaan, cukup lemak untuk beri asam lemak esensial dan vitamin, mineral dalam jumlah memadai. Empat sehat lima sempurna adalah pola makanan yang dianjurkan bagi keluarga. Pola ini terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah, susu. Makanan pokok adalah makanan dalam porsi besar, sebagai sumber energi. Lauk-pauk adalah penyedap makanan pokok (lazimnya adalah sumber protein). Sayuran maupun buah adalah sumber vitamin dan mineral (Lie Goan Hong, 1985. Dikutip B.Bahar, 2000).

Anak usia 0-6 bulan cukup diberi ASI, makanan lain tidak diperlukan. Pemberian makanan pendamping ASI pada usia bayi amat muda (*young infant*) memberi risiko terkena sakit diare atau penyakit lainnya. Penelitian di Bangladesh menunjukkan 41% sampel makanan dan 50% sampel air telah terkontaminasi bakteri *E.coli*. Tingginya kontaminasi pada makanan memperbesar risiko anak untuk terkena penyakit infeksi (Black, seperti dikutip Akre, 1994). Risiko jangka pendek oleh pemberian makanan selain ASI pada saat yang belum tepat





berupa penurunan frekuensi dan intensitas isapan payudara yang akhirnya menurunkan produksi ASI. Risiko jangka panjang menimpa anak melalui dua mekanisme, pertama adalah efek kumulatif dan yang lainnya berupa praktek diet yang tak menguntungkan tetapi terpolakan pada anak (Akre,1994.Dikutip B.Bahar, 2000).

Untuk pengasuhan makanan anak, empat hal yang perlu mendapat perhatian (Stanfield dan Jelliffe, 1994.Dikutip B.Bahar, 2000):

- a. Bayi tumbuh cepat, untuk itu protein sangat dibutuhkan oleh anak,
- b. Anak tak punya gigi, jadi makanan awal haruslah lunak,
- c. Lambung anak masih kecil, jadi asupan perlu lebih frekuen,
- d. Anak harus terhindar dari penyakit yang dapat ditularkan melalui wadah makanan, dengan demikian piring, sendok, gelas dan wadah yang digunakan untuk makan minum harus bersih.

Makanan yang sesuai untuk anak usia nol sampai empat atau enam bulan adalah air susu ibu tanpa makanan lainnya. Pada usia 4-6 bulan, anak diberi ASI serta buah 1-2 kali dan makanan lunak 1 kali per hari. Saat berumur 6-9 bulan anak diberi ASI plus buah 1-2 kali dan makanan lunak 1 kali dan makanan lembek 2 kali dalam sehari. Umur 9-12 bulan anak tetap diberi ASI, plus buah 1-2 kali dan makanan lembek 3 kali per hari. Pada anak dengan usia lebih dari 1 tahun masih tetap diberi ASI sampai usainya mencapai 2 tahun. Selain itu diberi buah sebanyak 1-2 kali per hari, makanan pokok serta lauk pauk 4 kali atau lebih (IDAI Jatim,1996, RSCM & Persagi,1992.Dikutip B.Bahar, 2000).



Makanan lumat adalah makanan konsistensi lumat atau halus, misalnya bubur susu atau bubur beras yang disaring. Makanan lembek adalah makanan dengan konsistensi mendekati makanan padat tetapi tidak sepenuhnya padat, misalnya nasi lembek atau bubur tim (RSCM & Persagi, 1992. Dikutip B. Bahar, 2000).





### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

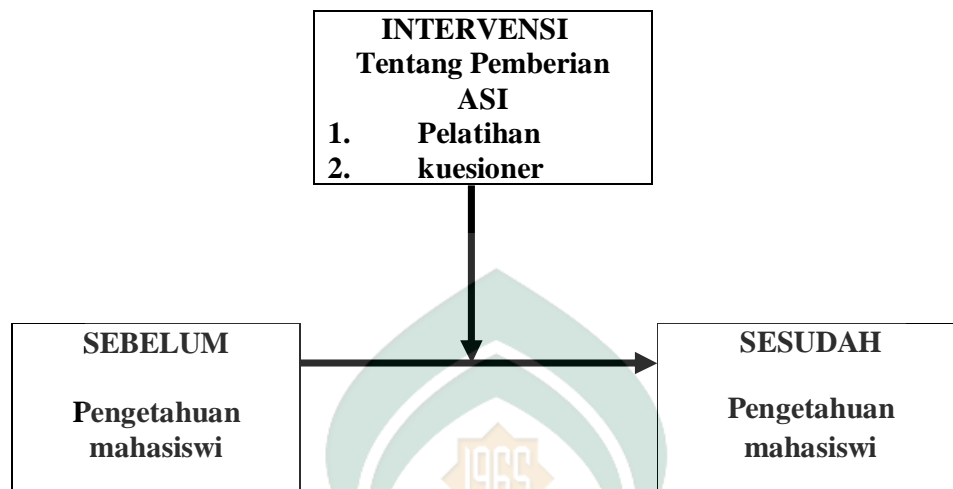
##### ***1. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti***

Pemberian ASI (air susu ibu) telah diakui sangat bermanfaat sebagai sumber nutrisi untuk meningkatkan kelangsungan hidup bayi, meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, serta terjalinnya hubungan emosional ibu dan anak. Air susu ibu sebagai makanan alamia merupakan makanan terbaik karena mengandung nilai gizi yang tinggi, dan juga mengandung zat kekebalan tubuh.

Menurunnya angka pemberian ASI dan meningkatnya pemakaian susu formula disebabkan antara lain rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan, persepsi-persepsi sosial-budaya yang menentang pemberian ASI, kondisi yang kurang memadai bagi para ibu yang bekerja (cuti melahirkan yang terlalu singkat, tidak adanya ruang di tempat kerja untuk menyusui atau memompa ASI), dan pemasaran agresif oleh perusahaan-perusahaan formula yang tidak saja mempengaruhi para ibu, namun juga para petugas kesehatan (Rahmawati, 2005).

Pengetahuan adalah mengerti setelah melihat, menyaksikan, mengalami, dan diajar. Pengetahuan sangat penting peranannya dalam memberikan wawasan terhadap terbentuknya sikap yang akan selanjutnya akan diikuti dengan tindakan. Pengetahuan remaja mahasiswi tentang ASI yang baik diharapkan akan menghasilkan perilaku yang baik pula terhadap pemberian ASI.

## 2. Hubungan Variabel Yang Diteliti



## 3. Defenisi Operasional Dan Kriteria Objektif

Defenisi operasional yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu Yang dimaksud dengan pengetahuan dalam penelitian ini adalah pengetahuan responden tentang ASI, kandungan ASI, kendala pemberian ASI, pengasuhan anak dan pemberian makanan selain ASI.

Nilai responden didapat dari bobot jumlah yang dijawab dengan benar. Setiap jawaban diberi nilai satu, dan bila salah nilainya nol.

*Kriteria objektif:*

Kurang : Apabila jawaban responden mencapai target <80% yang benar

Cukup :Apabila jawaban responden mencapai target  $\geq 80\%$  yang benar

Adapun rumus rata-rata hitung yaitu(Hidayat,2007):

$$\text{Rata - rata hitung}(\bar{X}) = \frac{\sum xi}{n} \times 100\%$$



Ket:

$\bar{X}$  = rata-rata hitung

$x_i$  = nilai dalam suatu sampel

$n$  = total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

#### 4. *Hipotesis*

Hipotesis berasal dari kata hipo dan tesis, hipo berarti lemah sedangkan tesis berarti pernyataan. Jadi hipotesis adalah pernyataan yang lemah atau secara metodologi hipotesisi berarti jawaban sementara terhadap permasalahan yang secara hipotesis paling mungkin terjadi (Stang, 2005).

Adapun hipotesisi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Hipotesis nol  
Tidak ada perbedaan pengetahuan mahasiswi sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
2. Hipotesis alternatif  
Ada perbedaan pengetahuan mahasiswi sebelum dan sesudah intervensi di UIN Alauddin Makassar.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALAUDDIN  
MAKASSAR



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 1. *Jenis Penelitian*

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *quasi experiment* yaitu rancangan penelitian yang sering dilakukan dilapangan dimana desain ini tidak mempunyai pembatasan yang ketat terhadap randomisasi dan pada saat yang sama dapat mengontrol ancaman-ancaman validitas dengan pendekatan *pretest-posttest design* yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara memberikan *pretest* (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi, kemudian dilakukan *posttest* (pengamatan akhir) (hidayat, 2007).

Adapun intervensi yang dilakukan yaitu dengan melaksanakan pelatihan selama dua hari. Dalam pelatihan yang dilaksanakan, diadakan tanya jawab antara peserta dengan pemateri.

#### 2. *Populasi Dan Sampel*

##### 1. Populasi

Populasi adalah semua mahasiswi yang ada di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.



## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yaitu mahasiswi yang ada di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dengan menggunakan *teknik quota sampling*.

## 3. Metode Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data tahap pertama (pretest)
2. Pengumpulan data tahap kedua (posttest)

## 4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner dan membagikan langsung kepada responden yaitu mahasiswi di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Makassar

## 5. Pengolahan Dan Analisis Data

Pada proses pengolahan data digunakan sistem computerisasi, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

### 1. Editing

Editing adalah memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

### 2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kodenumarik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.



### 3. Entri data

Data entri adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam database komputer kemudian membuat distribusi frekuensinya.

### 4. Teknik analisis

menggunakan analisis statistik deskriptif yang membahas cara-cara meringkas, menyajikan dan mendeskripsikan data.

Analisis data:

Data dianalisis dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *McNEMAR* untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah perlakuan.

Analisis dilakukan dengan menggunakan program SPSS for windows 15.0

Keputusan uji statistik menggunakan taraf signifikan  $\alpha < 0.05$ .

### 5. *Penyajian Data*

Adapun penyajian data disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai dengan penjelasan.

ALAUDDIN  
MAKASSAR





6. *Jadwal Penelitian*

No	Kegiatan	Tahun 2010						
		Bulan						
		Peb	Mar	Apr	Mei	Juni	juli	Agst
1	Penyusunan Proposal	X	X	X	X			
2	Penyusunan Instrumen				X			
3	Seminar proposal					X		
4	Pengumpulan data						X	
5	Pengolahan data						X	
6	Analisis data						X	
7	Penyusunan laporan hasil						X	
8	Seminar hasil							X

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALAUDDIN  
MAKASSAR



## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. *Hasil penelitian*

##### 1. Analisis Univariat

Penelitian ini dilakukan di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar dengan mengambil data berupa kuesioner sebelum dan sesudah intervensi pada sampel yaitu mahasiswi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Penelitian ini dilakukan selama 2 hari mulai dari tanggal 18 sampai 19 juli 2010 berupa pemberian pelatihan dan juga diadakan tanya jawab tentang pemberian ASI dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana pengetahuan mahasiswi tentang pemberian ASI di fakultas ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Hasil penelitian diolah sesuai dengan tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi disertai dengan penjelasan, adapun hasilnya yaitu sebagai berikut:

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALAUDDIN  
MAKASSAR



1. Pengetahuan mahasiswi tentang tanda anak cukup ASI sebelum dan sesudah dilakukan intervensi.

Tabel. 1  
Distribusi pengetahuan mahasiswi tentang tanda anak cukup ASI  
sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN  
Alauddin Makassar

Tanda anak cukup ASI	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Salah	8	40%	2	10%
Benar	12	60%	18	90%
Jumlah	20	100%	20	100%

Sumber : data primer

Dari tabel 1 diketahui bahwa pengetahuan mahasiswi mengenai tanda anak cukup ASI sebelum diadakan intervensi yaitu yang menjawab salah ada 8 orang (40%) dan menjawab benar ada 12 orang (60%) dan sesudah diadakan intervensi, terdapat yang menjawab salah ada 2 orang (10%) dan menjawab benar ada 18 orang (90%). Ini menandakan adanya peningkatan pengetahuan setelah diadakan intervensi.



2. Pengetahuan mahasiswi tentang frekwensi pemberian ASI sebelum dan sesudah diadakan intervensi.

Tabel. 2  
Distribusi pengetahuan mahasiswi tentang frekwensi pemberian ASI  
sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN  
Alauddin Makassar

Frekwensi pemberian ASI	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Salah	18	90%	9	45%
Benar	2	10%	11	55%
Jumlah	20	100%	20	100%

Sumber : data primer

Dari tabel 2 diketahui bahwa pengetahuan mahasiswi mengenai frekwensi pemberian ASI sebelum diadakan intervensi yaitu yang menjawab salah ada 18 orang (90%) dan menjawab benar ada 2 orang (10%) dan sesudah diadakan intervensi, terdapat yang menjawab salah ada 9 Orang (45%) dan menjawab benar ada 11 orang (55%). Ini menandakan adanya peningkatan pengetahuan setelah diadakan intervensi.



3. Pengetahuan mahasiswa tentang cara mengobati lecet puting sebelum dan sesudah diadakan intervensi.

Tabel. 3

Distribusi pengetahuan mahasiswa tentang cara mengobati lecet puting sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Cara mengobati lecet puting	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Salah	14	70%	0	0%
Benar	6	30%	20	100%
Jumlah	20	100%	20	100%

Sumber : data primer

Dari tabel 3 diketahui bahwa pengetahuan mahasiswa mengenai cara mengobati lecet puting sebelum diadakan intervensi yaitu yang menjawab salah ada 14 orang (70%) dan menjawab benar ada 6 orang (30%) dan sesudah diadakan intervensi, yang menjawab salah tidak ada atau 0% dan menjawab benar ada 20 orang (100%). Ini menandakan adanya peningkatan pengetahuan setelah diadakan intervensi.



4. Pengetahuan mahasiswa tentang tindakan ibu bila terjadi bendungan ASI sebelum dan sesudah diadakan intervensi.

Tabel. 4  
Distribusi pengetahuan mahasiswa tentang tindakan ibu bila terjadi bendungan ASI sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Tindakan ibu bila terjadi bendungan ASI	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Salah	10	50%	3	15%
Benar	10	50%	17	85%
Jumlah	20	100%	20	100%

Sumber : data primer

Dari tabel 4 diketahui bahwa pengetahuan mahasiswa mengenai tindakan ibu bila terjadi bendungan ASI sebelum diadakan intervensi yaitu yang menjawab salah ada 10 orang (50%) dan menjawab benar ada 10 orang (50%) dan sesudah diadakan intervensi, terdapat yang menjawab salah ada 3 Orang (15%) dan menjawab benar ada 17 orang (85%). Ini menandakan adanya peningkatan pengetahuan setelah diadakan intervensi.



5. pengetahuan mahasisiwi tentang tindakan ibu bila mastitis sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel. 5  
Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang tindakan ibu bila mastitis  
sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN  
Alauddin Makassar

Tindakan ibu bila mastitis	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Salah	20	100%	8	40%
Benar	0	0%	12	60%
Jumlah	20	100%	20	100%

Sumber : data primer

Dari tabel 5 diketahui bahwa pengetahuan mahasiswi mengenai tindakan ibu bila terjadi bendungan ASI sebelum diadakan intervensi yaitu yang menjawab salah ada 20 orang (100%) dan menjawab benar tidak ada atau 0% dan sesudah diadakan intervensi, terdapat yang menjawab salah ada 8 Orang (40%) dan menjawab benar ada 12 orang (60%). Ini menandakan adanya peningkatan pengetahuan setelah diadakan intervensi.



6. pengetahuan mahasisiwi tentang usia pertama kali bayi diberi bubur susu sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel. 6  
Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang usia pertama kali bayi  
diberi bubur susu sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas  
Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Usia pertama kali bayi diberi bubur susu	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Salah	7	35%	0	0%
Benar	13	65%	20	100%
Jumlah	20	100%	20	100%

Sumber : data primer

Dari tabel 6 diketahui bahwa pengetahuan mahasiswi mengenai usia pertama kali bayi diberi bubur susu sebelum diadakan intervensi yaitu yang menjawab salah ada 7 orang (35%) dan menjawab benar ada 13 orang (65%) dan sesudah diadakan intervensi, yang menjawab salah tidak ada (0%) dan menjawab benar ada 20 orang (100%). Ini menandakan adanya peningkatan pengetahuan setelah diadakan intervensi.

7. pengetahuan mahasisiwi tentang usia bayi pertam kali diberi bubur tim sebelum dan sesudah intervensi.





Tabel. 7

Distribusi pengetahuan mahasisiwi tentang usia bayi pertam kali diberi bubur tim sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Usia bayi pertama kali diberi bubur tim	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
Salah	5	25%	0	0%
Benar	15	75%	20	100%
Jumlah	20	100%	20	100%

Sumber : data primer

Dari tabel 7 diketahui bahwa pengetahuan mahasisiwi mengenai usia pertama kali bayi diberi bubur tim sebelum diadakan intervensi yaitu yang menjawab salah ada 5 orang (25%) dan menjawab benar ada 15orang (75%) dan sesudah diadakan intervensi, yang menjawab salah tidak ada (0%) dan menjawab benar ada 20 orang (100%). Ini menandakan adanya peningkatan pengetahuan setelah diadakan intervensi.

8. pengetahuan mahasisiwi tentang pemberian ASI eksklusif sebelum dan sesudah intervensi.



Tabel. 8  
Distribusi pengetahuan mahasiswi tentang pemberian ASI eksklusif  
sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN  
Alauddin Makassar

Pemberian ASI eksklusif	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
<b>Salah</b>	1	5%	1	5%
<b>Benar</b>	19	95%	19	95s%
<b>Jumlah</b>	20	100%	20	100%

Sumber : data primer

Dari tabel 8 diketahui bahwa pengetahuan mahasiswi mengenai pemberian ASI eksklusif sebelum diadakan intervensi yaitu yang menjawab salah ada 1 orang (5%) dan menjawab benar ada 19 orang (95%) dan sesudah diadakan intervensi, terdapat yang menjawab salah ada 1 Orang (5%) dan menjawab benar ada 19 orang (95%). Ini menandakan tidak ada perbedaan pengetahuan mahasiswi tentang pemberian ASI eksklusif sebelum dan sesudah intervensi.

9. pengetahuan mahasiswi tentang tanda anak cukup makan sebelum dan sesudah intervensi.



Tabel. 9  
Distribusi pengetahuan mahasiswi tentang tanda anak cukup makan  
sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN  
Alauddin Makassar

Tanda anak cukup makan	Sebelum		Sesudah	
	n	%	n	%
<b>Salah</b>	6	30%	7	35%
<b>Benar</b>	14	70%	13	65%
<b>Jumlah</b>	20	100%	20	100%

Sumber : data primer

Dari tabel 9 diketahui bahwa pengetahuan mahasiswi mengenai tanda anak cukup makan sebelum diadakan intervensi yaitu yang menjawab salah ada 6 orang (30%) dan menjawab benar ada 14 orang (70%) dan sesudah diadakan intervensi, terdapat yang menjawab salah ada 7 Orang (35%) dan menjawab benar ada 13 orang (65%). Ini menandakan adanya penurunan pengetahuan mahasiswi tentang tanda anak cukup makan sebelum dan sesudah intervensi.

#### 10. Analisis Bivariat

1. Pengetahuan mahasiswi tentang pemberian ASI sebelum dilakukan intervensi.



Tabel. 10  
Distribusi Pengetahuan mahasiswa tentang pemberian ASI sebelum  
dilakukan intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

PENGETAHUAN	SEBELUM	
	n	%
KURANG	20	100%
CUKUP	0	0%
TOTAL	20	100%

Sumber: Data Primer

Dari tabel 10 dapat diketahui bahwa sebelum diadakan intervensi, responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 20 orang (100%) dan yang memiliki pengetahuan cukup sama sekali tidak ada (0%).

2. Pengetahuan mahasiswa tentang pemberian ASI sesudah dilakukan intervensi.

Tabel. 11  
Distribusi Pengetahuan mahasiswa tentang pemberian ASI sesudah  
dilakukan intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

PENGETAHUAN	SESUDAH	
	n	%
KURANG	1	5%
CUKUP	19	95%
TOTAL	20	100%

Sumber: Data Primer



Dari tabel 11 dapat diketahui bahwa sesudah diadakan intervensi, responden yang memiliki pengetahuan kurang yaitu 1 orang (5%) dan yang memiliki pengetahuan cukup yaitu 19 orang (95%).

3. Perbedaan pengetahuan mahasiswi tentang pemberian ASI sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu sebagai berikut:

Tabel. 12

Distribusi pengetahuan mahasiswi tentang pemberian ASI sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

SEBELUM	SESUDAH		P
	KURANG	CUKUP	
KURANG	1	19	0,000
CUKUP	0	0	

Sumber : data primer

Dari tabel 10 dapat diketahui bahwa dari 20 sampel setelah diberikan intervensi terdapat 1 orang yang mempunyai pengetahuan kurang dan terdapat 19 orang yang mempunyai pengetahuan cukup. Berdasarkan hasil yang didapatkan bahwa  $p = 0,000$  yaitu  $< \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak maka ada perbedaan pengetahuan mahasiswi sebelum dan sesudah intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.



#### 4. **Pembahasan**

##### 1. Tanda anak cukup ASI

Pada tabel. 1 menunjukkan bahwa hasil pengetahuan mahasiswi tentang tanda anak cukup ASI sesudah diberikan intervensi yaitu 2 orang (10%) dan yang menjawab benar ada 18 orang (90%). Ini menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan didalamnya. Dua hal mempengaruhi pertumbuhan anak: genetik dan lingkungan (Vaughan, 1992, Carter, 1962). Lingkungan: diet air susu ibu (ASI), protein-kalori, iodium, Zn, vitamin D, asam folat, asupan lainnya, diet ibu saat hamil, menentukan pertumbuhan anak. Infeksi penyakit, perlindungan spesifik, luka, juga mempengaruhi pertumbuhan (Jelliffe *et al.*, 1989, Mosley dan Chen, 1984). Ini menunjukkan bahwa produksi ASI seiring dengan kelahiran si anak adalah bukan faktor kebetulan, tetapi anugerah dari Allah SWT buat si anak. Kendati makanan berlimpah di sekeliling si anak, tetapi makanan tersebut bukan sesuatu yang patut untuk si anak karena anak belum memiliki gigi untuk mengunyah (B.Bahar, 2000).

Bayi sudah cukup minum ASI atau sudah kenyang, biasanya dia akan melepaskan isapannya. Tapi kadang-kadang bayi juga berhenti sejenak sewaktu minum ASI, Amati sebentar, kalau ia masih ingin mengisap kembali, berarti dia masih belum merasa kenyang. Berikut beberapa tanda bahwa bayi Ibu cukup minum ASI (Eriemariana, 2009):

1. Bayi terlihat kenyang setelah minum ASI.
2. Berat badannya bertambah setelah dua minggu pertama.



3. Payudara dan puting Ibu tidak terasa terlalu nyeri.
4. Payudara Ibu kosong dan terasa lebih lembek setelah menyusui.
5. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat Ibu mencubitnya
6. Setelah berumur beberapa hari, Ibu akan perlu mengganti popoknya sekitar 6 - 12 kali sehari.
7. Setelah berumur beberapa hari, bayi akan buang air besar (BAB) dengan tinja yang berwarna kuning atau gelap dan mulai berwarna lebih cerah setelah hari kelima belas.

Namun jika ibu melihat kondisi bayi seperti yang disebutkan di bawah ini, ibu harus waspada mungkin bayi belum cukup minum ASI. Tanda-tanda adalah sebagai berikut (Eriemariana, 2009):

1. Dia tampak bosan dan gelisah sepanjang waktu serta rewel sehabis minum ASI. Bisa jadi ia akan kesulitan tidur dan tidak tampak bahagia dan puas.
2. Dia membuat suara berdecap-decap sewaktu minum ASI, atau Ibu tidak dapat mendengarnya menelan. Ini bisa berarti dia tidak minum ASI dengan benar, sehingga ASI tidak keluar dengan lancar.
3. Warna kulitnya menjadi lebih kuning.
4. Kulitnya tampak masih berkerut setelah seminggu pertama.

Bila Ibu masih khawatir, coba berikan ASI pada bayi dengan jadwal lebih teratur. Dekatkan bayi ke dada Ibu, dan Ibu akan tahu apakah si kecil masih ingin minum ASI atau tidak. Tetap semangat untuk terus memberikan ASI, yang harus selalu ibu ingat adalah semakin sering ibu menyusui maka semakin banyak ASI yang akan di hasilkan.



## 5. Frekwensi pemberian ASI

Pada tabel. 2 menunjukan bahwa pengetahuan mahasisiwi tentang frekwensi pemberian ASI untuk anak ada peningkatan sesudah intervensi yaitu 9 orang (45%) yang menjawab salah dan 11 orang yang menjawab benar (55%). Pemberian ASI pada anak dilakukan sesegera mungkin yaitu kapanpun anak menginginkannya, adapun masa menyusui yaitu 5 - 10 menit per satu sisi payudara ibu sampai selesai kemudian berpindah pada sisi lain selanjutnya.

Pengetahuan ini perlu diketahui oleh para calon ibu karena bagi bayi ASI merupakan makanan paling sempurna dimana kandungan gizi sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. ASI juga mengandung zat untuk perkembangan kecerdasan, zat kekebalan (mencegah dari berbagai penyakit) dan dapat menjalin hubungan cinta kasih antara bayi dengan ibu. Manfaat menyusui/memberikan ASI bagi ibu tidak hanya menjalin kasih sayang tetapi terlebih lagi dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi resiko terkena kanker payudara dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu.

ASI lebih mudah untuk dicerna oleh bayi dibandingkan dengan susu formula, oleh karena itu frekuensi pemberian ASI biasanya lebih sering pada bayi yang mendapatkan ASI dibandingkan dengan frekuensi pemberian susu formula pada bayi yang tidak mendapatkan ASI. Selama beberapa minggu pertama setelah kelahiran, bayi memerlukan sekitar 8-12





kali pemberian ASI. Selanjutnya pemberian ASI dilakukan apabila ada permintaan dari bayi yang ditandai dengan adanya tanda awal rasa lapar, seperti bayi terlihat gelisah atau mengisap/mengecap. Menangis merupakan salah satu tanda bayi merasa sangat lapar.

#### 6. Cara mengobati lecet puting

Pada tabel. 3 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan tentang cara mengobati lecet puting sesudah diberi intervensi yaitu semua sampel menjawab benar yaitu 20 (100%). Pengetahuan tentang lecet puting dapat dilakukan dengan mengolesi dengan minyak kelapa ataupun dengan ASI itu sendiri. Kebanyakan ibu-ibu beranggapan bahwa sebelum anak disusui, payudara perlu dicuci bahkan dengan sabun sekalipun dan ternyata anggapan itu sangat salah dikarenakan disekitar daerah areola mammae terdapat kelenjar yang dinamakan kelenjar Montgomery. Disekitar kelenjar Montgomery terdapat bakteri baik yang berfungsi menjaga payudara terutama daerah areola agar terhindar dari bakteri penyebab lecet dan lain-lain. Apabila dicuci dengan zat kimia maka bakteri tersebut bisa mati dan pertahanan payudara terhadap bakteri penyebab lecet dan lain-lain.

Penyebab utama lecet puting adalah posisi menyusui bayi yang tidak tepat. Hal ini juga menyebabkan nyeri yang hebat pada puting susu. Mengkoreksi teknik menyusui dapat mengurangi bahkan menghilangkan lecet. Kadangkala koreksi yang dilakukan hanya minimal sekali akan tetapi memberikan perubahan yang besar sekali. Selain itu, lecet pada puting juga bisa disebabkan karena kulit yang kering atau eksema. Udara kering, sisa



deterjen pada pakaian, salep atau cairan yang dioleskan pada payudara, sabun mandi atau pembersih anti bakteri, bedak, spray rambut, deodoran, parfum dapat menyebabkan kondisi yang mirip eksema pada payudara (Admin3, 2010).

Penggunaan pompa ASI yang kurang tepat juga melukai puting susu dan membuatnya luka atau berdarah. Berhati-hatilah karena pompa ASI dapat menyebabkan cedera pada jaringan payudara, merusak pembuluh darah kecil. Hisapan berlebihan dari pompa ASI bisa menyebabkan perdarahan di bawah kulit pada sebagian wanita.

Jika puting susu berdarah atau lecet, cobalah (Admin3, 2010):

1. Cek posisi bayi. Bayi harus menghadap puting, perutnya melekat dengan perut. Mulutnya harus terbuka lebar sehingga melingkupi areola dan puting susu. Perlekatan yang terbaik adalah jika lebih banyak areola di bawah puting susu yang melekat pada mulut bayi. Sejajarkan hidungnya dengan puting susu sehingga gusi bagian bawah dari bayi berada jauh dari dasar puting ketika mulutnya membuka. Puting harus berada di dalam mulut bayi.
2. Berganti posisi setiap kali menyusui. Hal ini berguna untuk memfokuskan tekanan gusi bayi pada area payudara yang berbeda setiap kali menyusui.
3. Menyusui lebih sering dengan durasi lebih singkat. Semakin lama jarak antara setiap kali menyusui, bayi semakin lapar dan semakin sulit untuk menyusu.



4. Oleskan sedikit ASI pada puting setiap kali selesai menyusui dan biarkan kering sendiri. ASI membantu menyembuhkan puting susu yang lecet dan berdarah.
5. Jangan gunakan sabun, alkohol atau parfum pada payudara. Cukup menggunakan air yang bersih saja.
6. Minum analgetik. Jika nyerinya terlalu berat dapat minum analgetik seperti paracetamol 30 menit sebelum menyusui.
7. Untuk lecet yang berat bisa diberikan lanolin yang dibuat khusus untuk ibu menyusui. Oleskan sedikit salep pada puting susu. Pelembab ini menghilangkan nyeri dan memungkinkan luka sembuh lebih cepat tanpa membentuk koreng. Pelembab ini tidak perlu dicuci sebelum menyusui.
8. Tindakan ibu bila terjadi bendungan ASI

Pada tabel. 4 tentang pengetahuan mahasiswi apa bila terjadi bendungan ASI mengalami peningkatan sesudah diberi intervensi yaitu 3 orang (15%) yang menjawab salah dan 17 orang (85%) yang menjawab benar. Secara teori apabila terjadi bendungan ASI dianjurkan untuk menyusui sesering mungkin, bisa juga dengan mengeluarkan ASI tersebut dengan memompa payudara baik dengan alat pompa yang banyak dijual dipasaran maupun bisa dengan cara manual yaitu dengan menggunakan gelas kaca, caranya yaitu membalikkan gelas kearah bawah kemudian menaruh lilin menyala dibawahnya. Setelah gelas sudah hangat permukaan gelas yang terbuka dilekatkan pada payudara hingga seluruh puting dan aroela pada



payudara berada didalam lingkaran gelas, maka gelas tersebut akan sendirinya memeras ASI keluar.

Ciri-ciri terjadinya bendungan ASI yaitu:

1. pada bendungan payudara terisi sangat penuh dengan ASI dan cairan jaringan.
2. Aliran vena dan limfotik tersumbat, aliran susu menjadi terhambat dan tekanan pada saluran ASI dan alveoli meningkat.
3. Payudara yang terbendung membesar, membengkak, dan sangat nyeri.
4. Payudara dapat terlihat mengkilat dan edema dengan daerah eritema difus.
5. Puting susu teregang menjadi rata, ASI tidak mengalir dengan mudah, dan bayi sulit mengenyut untuk menghisap ASI.
6. Wanita kadang- kadang menjadi demam
7. Tindakan ibu bila mastitis

Pada tabel. 5 yang menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan mahasiswi tentang tindakan bila terjadi mastitis yaitu dari 8 Orang (40%) yang menjawab salah dan 12 orang (60%) yang menjawab benar. Mastitis atau peradangan pada payudara biasa terjadi karena pada saat menyusui frekwensi menyusui yang sering ataupun kurangnya higiene pribadi ibu sehingga menyebabkan banyak ibu-ibu yang mengeluhkan tentang mastitis. Hal ini bisa dicegah dengan merubah higienepribadi ibu lebih baik dengan cara mandi dua kali sehari, mengganti baju ketika kotor , memompa ASI keluar dengan alat bantu pompa, dan bisa juga mengeluarkan ASI dengan cara tradisional misalya memeras dengan gelas yang sudah dihangatkan.



Mastitis sendiri adalah infeksi di jaringan pada payudara yang menimbulkan rasa nyeri, pembengkakan, panas, dan warna kemerahan pada payudara. Umumnya, mastitis laktasi terjadi dalam waktu 3 bulan setelah melahirkan (*postpartum*), namun bisa juga terjadi sesudahnya dalam masa menyusui. Kondisi ini akan membuat ibu merasa sangat lelah, sehingga menyulitkan untuk mengurus bayinya. Kadangkala mastitis menyebabkan seorang ibu menyapih bayinya lebih cepat di luar keinginannya. Namun sebenarnya dapat tetap terus menyusui walaupun mengalami mastitis. Risiko terjadi mastitis akan berkurang dengan benar-benar mengosongkan payudara saat menyusui. Misalnya, biarkan bayi mengosongkan payudara kiri sebelum pindah ke payudara kanan. Bila bayi hanya menyusu sebentar atau bahkan tidak sama sekali pada payudara kanan, untuk jadwal menyusui berikutnya berikan payudara kanan terlebih dahulu. Mulailah dengan payudara yang berbeda-beda tiap kali menyusui, dan ubahlah posisi menyusui. Yakinkan perlekatan bayi sudah tepat. Yang terakhir, jangan biarkan bayi hanya *mengempeng* pada payudara. Bayi pada dasarnya senang mengisap dan menemukan kenyamanan dengan mengisap payudara walaupun mereka tidak sedang lapar (Anakbayibalita, 2010).

8. Usia pertama kali bayi diberi bubur susu

Pada tabel. 6 tentang usia pertama kali bayi diberi bubur susu, menunjukkan bahwa sesudah diberi intervensi terdapat peningkatan pengetahuan yang besar yaitu semua responden (20 orang (100%)) menjawab benar. Makanan lumat adalah makanan konsistensi lumat atau



halus, misalnya bubur susu atau bubur beras yang disaring, Bubur susu diberikan kepada bayi pada umur 6-7 bulan pertama.

usia 6 bulan coba untuk memberinya bubur susu, bisa dengan mengambil beberapa sendok beras yang biasa digunakan keluarga, lalu menumbuknya hingga halus dan ditambahkan air hingga menjadi bubur. Jika sudah tidak panas dan akan diberikan ke bayi, maka tambahkan ASI (bukan susu formula atau susu sapi) sehingga menjadi bubur susu. Saat usia 6 bulan ini, bayi juga bisa diberikan selingan berupa buah atau jus sayur. Misalnya seminggu ini sudah diberikan bubur susu saja, maka mulai minggu depan coba tambahkan buah sebagai selingan (Depe, 2009).

9. Usia pertama kali bayi diberi bubur tim

Pada tabel. 7 tentang usia pertama kali diberi bubur tim terdapat peningkatan besar setelah diberi intervensi yaitu semua responden atau 20 orang (100%) menjawab benar. Makanan lembek adalah makanan dengan konsistensi mendekati makanan padat tetapi tidak sepenuhnya padat, misalnya nasi lembek atau bubur tim (RSCM & Persagi, 1992. Dikutip B. Bahar, 2000). bubur tim diberikan pada bayi umur 7-8 bulan.

Usia 7 bulan Perkenalkan dengan tekstur yang lebih kasar yaitu bubur tim saring. Coba terus seandainya bayi menolak atau muntah karena tahapan ini harus dilaluinya. Jika tidak nanti bayi akan malas mengunyah. Perhatikan asupan zat besi seperti hati sapi karena di usia ini cadangan zat besi bayi mulai berkurang, setelah secara bertahap pemberian tim saring, bayi bisa dikenalkan dengan nasi tim tanpa disaring. Gunakan sedikit bumbu



seperti garam karena ginjal belum berfungsi sempurna di usia 6-7 bulan. Bawang merah putih juga sedikit aja. Merica sebaiknya digunakan setelah anak usia 2 tahun (Depe, 2009).

#### 10. ASI eksklusif

Pada tabel. 8 tentang pemberian ASI eksklusif menunjukkan tidak ada perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi yaitu dari 20 responden ada 1 orang (5%) yang menjawab salah dan 19 orang (95%) yang menjawab benar.

Pada tahun 1991, pertemuan bersama antara perwakilan WHO dan UNICEF yang puncaknya dalam bentuk Deklarasi Innocenti tentang Perlindungan, Promosi, dan Dukungan pada Pemberian ASI yang mendefinisikan pemberian makan bayi yang optimal adalah pemberian ASI eksklusif mulai dari saat lahir hingga usia 6 bulan dan terus berlanjut hingga tahun kedua kehidupan. Sementara, makanan tambahan yang sesuai baru diberikan ketika bayi berusia sekitar 6 bulan (Michael J, 2008).

Dalam firman Allah, surah Luqman: 14, berbunyi:

11. أَشْكُرَّانِ عَامِينَ فِي وَفْصَلُهُ، وَهَنَ عَلَى وَهْنًا أُمُّهُ، حَمَلَتْهُ بُولَدِيهِ الْإِنْسَانِ، وَوَصَّيْنَا

الْمَصِيرُ إِلَى وَلَدِيكَ

Terjemahannya:

“Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapanya; ibunya Telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, Hanya kepada-Kulah kembalimu”.



Dalam ayat ini, Allah SWT menjelaskan bahwa orang tua memberikan kasih sayang yang berlimpah kepada anaknya, salah satunya yaitu mengandung, membesarkan dan memberikan ASI sekurang-kurangnya dua tahun, maka anak diwajibkan berbakti kepada kedua orang tua dan bersyukur kepada Allah SWT atas rahmat yang diberikan kepadanya.

Sekitar 80 % lemak ASI merupakan bakal DHA-AA yang selama ini banyak digunakan produsen susu formula. Uniknya, 90% DHA-AA dari ASI dapat diserap oleh usus bayi ketimbang yang ada pada susu formula. Selain kandungan gizinya yang lengkap, di dalam ASI terdapat enzim pencernaan. Enzim inilah yang dapat membantu pencernaan mencerna berbagai nutrisi dan kandungan zat imun (anti infeksi) lebih maksimal. Zat inilah kelak yang dapat menjadi perisai tangguh anak dari berbagai penyakit infeksi yang berbahaya (lucky, 2007).

ASI juga mengandung Zat anti infeksi, ini banyak terdapat pada kolostrum atau susu jolong, cairan kuning kental yang muncul di awal-awal menyusui sampai hari ke 4 atau 7. Susu ini tinggi protein rendah lemak. Keluarnya di awal-awal ASI keluar, makanya begitu bayi lahir susui terus meski (rasanya) ASI belum keluar. Sebab, rugi bila kolostrum ini merembes keluar dan terlewat bayi. Berbagai penyakit berbahaya di masa bayi maupun usia dewasa bisa dihindari bila bayi diberi ASI eksklusif. Contohnya penyakit seperti infeksi, diare, radang paru-paru (pneumonia), radang otak (meningitis), diabetes dan kanker (lucky, 2007).

1. Tanda anak cukup ASI





Pada tabel. 9 tentang tanda anak cukup makan menunjukkan bahwa hasil sesudah intervensi terlihat penurunan pengetahuan yang tidak terlalu menonjol yaitu 7 orang (35%) yang menjawab salah dan 13 orang (65%) yang menjawab benar. Penurunan pengetahuan yang terjadi bukan karna kurangnya pengetahuan responden namun adanya kesalahpahaman dalam menangkap intervensi yang telah diberikan.

Dalam penelitian ini, perubahan pengetahuan sebelum dan sesudah diberi intervensi menunjukkan perubahan yang besar. Hal ini sangat signifikan dan perlu perhatian karena sampel sendiri adalah mahasiswa kesehatan dimana mereka mendapat pengetahuan formal tentang pemberian ASI namun kebanyakan dari mereka masih tidak mengetahuinya apalagi perempuan pranikah pada umumnya.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rika Candra Emilia (2009) dengan judul pengaruh penyuluhan ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil di mukim Laure-e Kec. Simeulue Tengah Kab. Simeulue (NAD) tahun 2008. Dari hasil penelitian yang dilakukan Rika dapat disimpulkan bahwa metode penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan setelah dilakukan *post test* dibandingkan dengan pengetahuan *pre test*.

Dalam Al-quran telah dijelaskan mengenai pemberian ASI yang benar jauh sebelum ilmu kedokteran menemukannya maka tidak ada keraguan didalamnya, ini menandakan bahwa Al-quran telah lebih dahulu menjelaskan



makna setiap kejadian yang dialami oleh manusia jauh sebelum manusia mendapatkannya.





## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 1. *Kesimpulan*

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengetahuan mahasiswi tentang pemberian ASI di fakultas ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar pada tanggal 18-19 juli 2010, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada perbedaan pengetahuan mahasiswi tentang kandungan ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
2. Ada perbedaan pengetahuan mahasiswi tentang kendala dalam pemberian ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Ada perbedaan pengetahuan mahasiswi tentang pengasuhan anak dengan aktifitas menyusui sebelum dan sesudah diberikan intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
4. Ada perbedaan pengetahuan mahasiswi tentang pemberian makanan selain ASI sebelum dan sesudah diberikan intervensi di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.



## 5. *Saran*

1. Upaya peningkatan pengetahuan tentang pemberian ASI, dapat dilakukan dengan salah satu metode penyuluhan yaitu metode pelatihan.
2. Diharapkan bagi institusi agar melakukan pelatihan-pelatihan mengenai pemberian ASI kepada mahasiswa baik yang belum berkeluarga maupun yang sudahh berkeluarga guna meningkatkan pengetahuan mereka dan mewujudkan pencapaian pemberian ASI khususnya di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar misalnya pada mata kuliah Gizi Daur Hidup.
3. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dalam pengembangan pengetahuan masyarakat dan bermanfaat bagi penelitian berikutnya.
4. Dalam ilmu kesehatan telah dijelaskan bagaimana pemberian ASI, begitu juga halnya dalam Al-quran. Maka tidak ada keraguan didalamnya, ini menandakan bahwa Al-quran telah lebih dahulu menjelaskan makna setiap kejadian yang dialami oleh manusia jauh sebelum manusia mendapatkannya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adrianto wai, Sarmila Besse. *Pola Meyusui Bayi Dan Faktor Yang Berkaitan Dikompleks Perumahan Universitas Hasanuddin Oktober Tahun 2007*. Skripsi 2007
- Adriani. *Buat Yang Muslim, Untuk mensukseskan Proogram ASI Eksklusifnya*. [online]2008 [cited 2010, mei] available from:<http://baby.andriani.web.id/?p=53htm>.
- Admin3. *Puting Susu Lecet Atau Berdarah*. [online]2010 [cited 2010,Agust] available from:<http://milissehat.web.id/?p=931htm>.
- Anakbayibalita, *Mastitis*. [online]2010 [cited 2010,Agust] available from: <http://anakbayibalita.wordpress.com/2010/04/21/mastitis/>,htm.
- Arisman. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC 2004
- Al-quran dan Terjemahannya, Penerbit Departemen Agama RI.
- Almatsier, sunita. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta:Gamedia Pustaka Utama. 2001
- Amanda Tasya, *Indonesia dan ASI*, [online]2008 [cited 2010, juni] available from:<http://aimi-asi.org/2008/08/indonesia-dan-asi/htm>.
- Anonoim, *Pemberian ASI eksklusif DiRumah Sakit Sering Terkenadala*. [online]2009 [cited 2010,maret] available from <http://id.shvoong.com/medicine-and-health/1927773-pemberian-ASIEkslusif-diRumah-Sakit-sering-Terkendala.htm>
- Bahar Burhanuddin, *Pengaruh Kualitas Pengasuhan Yang Diberikan Ibu Pada Bayi Terhadap Pertumbuhan Bayinya Dan Pengaruh Informasi Pengasuhan Yang Dimiliki Ibu Terhadap Kualitas Pengasuhan Bayi Mereka*. Disertasi 2000
- Eriemariana, *Tips Mengetahui Bayi Ibu sudah Cukup Minum ASI*. [online]2009 [cited 2010,Agust] available from:<http://dearlucky.blogspot.com/2007/06/manfaat-asi-pada-anak.html>
- Flora Stefani, *Oh Mastitis*. [online]20087 [cited 2010, Agust] available from:<http://www.parentsguide.co.id/smf/index.php?topic=639.0htm>.



- Hidayat, A. Aziz Alimul. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data*. Ed.1- Jakarta: Salemba Medika, 2007
- Hilmasyah Hilman *Berkat ASI Bayi Bisa Terbebas Dari Penyakit Akutr Dan Kronis* [online]2004 [cited 2010, February] available from [http://www. Multiply.com/pdf.htm](http://www.Multiply.com/pdf.htm)
- Hilly Tisva, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Tidak Eksklusif DiPoli Kia Rsud Cibinong Bogor Tahun 2008*. [online]2010 [cited 2010,juni] available from [http://ridwan-Ridwansetiawan.blogspot.com/2008\\_11\\_06\\_archive.html](http://ridwan-Ridwansetiawan.blogspot.com/2008_11_06_archive.html).
- KTI Kebidanan, *Study Kolerasi Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Terhadap Pemberian PASI pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas* [online]2010 [cited 2010, february] available from [http:// Askep- Askeb-cz.cc/2010/01/kyi-Study- Kolerasi- Tingkat.htm](http://Askep-Askeb-cz.cc/2010/01/kyi-Study-Kolerasi-Tingkat.htm)
- Michael J. Gibney, Barry M. Margetts, John M. Kearney, dan Lenore Arab. *Gizi Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: EGC. 2008
- Minarno, Eko Budi. Hariani Liliek. *Gizi Dan Kesehatan Perspektif Al-Quran Dan Sains*.jokjakarta: UIN Malang Prees (Anggota IKAPI). 2008
- Nossel Ilana, *Kehamilan Dan Melahirkan Anak Antara Remaja Muda*, [online]1996 [cited 2010, juni] available from: [http://translate.google.co.id/translate?hl=id&langpair=en|id&u=http://w  
ww.advocatesforyouth.org/index.php%3Foption%3Dcom\\_content%26t  
ask%3Dview%26id%3D467%26Itemid%3D177htm](http://translate.google.co.id/translate?hl=id&langpair=en|id&u=http://www.advocatesforyouth.org/index.php%3Foption%3Dcom_content%26task%3Dview%26id%3D467%26Itemid%3D177htm).
- NeoAese, *Gizi Seimbang pada Remaja dan Dewasa*. [online]2009 [cited 2010, Agustus] available from: <http://www.lusa.web.id/gizi-seimbang-pada-remaja-dan-dewasa/htm>.
- Notoatmodjo soekidjo. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*.Jakarata: Rineka Cipta. 2007
- Primasari Rizki *Karakteristik Ibu Menyusui Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada AnAk Balita Di Puskesmas Tamalate Kecamatan Tamalate Kota Makassar*. Skripsi 2008
- Rasly Hassansarry. *Makalah Pemberian Asi Eksklusif*. [online]2010 [cited 2010,juni] available from <http://razh-pendidikankesehatan.blogspot.com/2010/04/makalah-pemberian-asi-eksklusif.html>



Rika Candra Emilia. *Pengaruh Penyuluhan ASI Eksklusif Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu hamil Di Pemukiman Laure-e Kec. Simeulue Tengah (NAD) Tahun 2008*. Skripsi 2009.

Raodah, *Penggunaan Air Susu Ibu Menurut Ilmu Kesehatan Dan Hukum Islam*. Skripsi 1997.

Stang. *Biostatistik*. makassar, 2005

Stang, Dkk. *Buku Panduan Penulisan Skripsi FIK UIN Alauddin Makassar*. Makassar. 2009

Primasari Rizki *Karakteristik Ibu Menyusui Dalam Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Balita Di Puskesmas Tamalate Kecamatan Tamalate Kota Makassar*. Skripsi 2008

Wahyuningrum novi, *Survey Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Didesa Sadang Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus*. [online]2007 [cited 2010, maret] available from [http:// digilid.unnes.ac.id/95di/ collect/skripsi/archives/hasiif931/1F877b44.dir.htm](http://digilid.unnes.ac.id/95di/collect/skripsi/archives/hasiif931/1F877b44.dir.htm)

Winarno, F.G, *Gizi, Teknologi Dan Konsumen*. Jakarta:Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.1993







**KUESIONER PENELITIAN**  
**PENGETAHUAN MAHASISWA TENTANG PEMBERIAN ASI DI**  
**FAKULTAS KESEHATAN UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

NO	PERTANYAAN	BENAR	SALAH
1	Tanda anak cukup ASI yaitu 1. payudara menegang dan jika telah menyusui terasa tegangannya menurun 2. BB normal 3. imun kuat 4. aktif		
2	Frekwensi pemberian ASI yaitu setiap bayi menginginkan/ mau		
3	Cara mengobati lecet puting yaitu dengan mengolesi minyak atau ASI itu sendiri		
4	Ibu akan sering menyusui atau memompa payudaranya jika terjadi bendungan ASI		
5	Jika terjadi mastitis maka hal yang bisa dilakukan adalah: 5. memompa dengan alat pompa ASI 6. olesi dengan minyak kelapa 7. memompa dengan menggunakan gelas		
6	Bubur susu diberikan pada bayi umur 6-7 bulan		
7	Bubur tim diberikan pada bayi umur 7-8 bulan		
8	ASI semata/eksklusif diberikan sampai umur 6 bulan		
9	Tanda anak cukup makan apabila: 8. BB normal 9. Tidur pulas 10. Perkembangan optimal		



## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.:

Mahasiswi/Responden

Di,-

### TEMPAT

Sebagai persyaratan Tugas Akhir Mahasiswa Program S1 Kesehatan masyarakat Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, kami akan melakukan penelitian tentang Pengetahuan Mahasiswi Tentang Pemberian ASI Dan Pengasuhan Anak Di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengetahuan Mahasiswi Tentang Pemberian ASI Dan Pengasuhan Anak Di Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar. Untuk keperluan tersebut, kami mohon *bersedia/tidak bersedia*\*) Mahasiswi untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Selanjutnya kami mohon *bersedia/tidak bersedia*\*) Mahasiswi untuk menjawab kuesioner yang kami sediakan, dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban dan identitas Mahasiswi dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya kami ucapkan terima kasih.

Makassar, 18 juli 2010

Responden,

Peneliti,

(.....)

( **FIFI ASTRIA** )



## HASIL ANALISIS

### tanda anak cukup asi (sebelum)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	8	40,0	40,0	40,0
	benar	12	60,0	60,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

### frekwensi pemberian asi (sebelum)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	18	90,0	90,0	90,0
	benar	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

### cara mengobati lecet puting (sebelum)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	14	70,0	70,0	70,0
	benar	6	30,0	30,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

### tindakan ibu bila terjadi bendungan asi (sebelum)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	10	50,0	50,0	50,0
	benar	10	50,0	50,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

### tindakan bila mastitis (sebelum)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	20	100,0	100,0	100,0

### usia pertama kali bayi diberi bubur susu (sebelum)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	35,0	35,0	35,0
	benar	13	65,0	65,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	



**usia petama kali bayi diberi bubur tim (sebelum)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	5	25,0	25,0	25,0
	benar	15	75,0	75,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**asi semata diberikan pada umur (sebelum)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	5,0	5,0	5,0
	benar	19	95,0	95,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**tanda anak cukup makan (sebelum)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	6	30,0	30,0	30,0
	benar	14	70,0	70,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**tanda anak cukup asi (sesudah)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	2	10,0	10,0	10,0
	benar	18	90,0	90,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**frekwensi pemberian asi (sesudah)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	9	45,0	45,0	45,0
	benar	11	55,0	55,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**cara mengobati lecet puting (sesudah)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	20	100,0	100,0	100,0



**tindakan ibu bila terjadi bendungan asi (sesudah)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	3	15,0	15,0	15,0
	benar	17	85,0	85,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**tindakan bila mastitis (sesudah)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	8	40,0	40,0	40,0
	benar	12	60,0	60,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**usia pertama kali bayi diberi bubur susu (sesudah)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	20	100,0	100,0	100,0

**usia pertama kali bayi diberi bubur tim (sesudah)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	benar	20	100,0	100,0	100,0

**asi semata diberikan pada umur (sesudah)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	1	5,0	5,0	5,0
	benar	19	95,0	95,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**tanda anak cukup makan (sesudah)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	7	35,0	35,0	35,0
	benar	13	65,0	65,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	



pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi & pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi

pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi	pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi	
	1	2
1	1	19
2	0	0

**Test Statistics(b)**

	pengetahuan responden sebelum diberikan intervensi & pengetahuan responden sesudah diberikan intervensi
N	20
Exact Sig. (2-tailed)	,000(a)

a Binomial distribution used.

b McNemar Test

## DOKUMENTASI



Gambar 1. Pengisian pre test



Gambar 2. Pemberian materi



Gambar 3. Pemberian materi





Gambar 4. Pelatihan memandikan bayi



Gambar 5. Pelatihan menabur bedak ke badan bayi



Gambar 6. Sampel yang mengikuti pelatihan





## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**



**Fifi Astria**, lahir 2 juni 1988 di desa Sendana Kecamatan Mambi, merupakan anak ke empat dari enam bersaudara dari pasangan Arifin Zakaria-Hasnah. Penulis mengawali pendidikan formalnya berturut-turut dari SD Negeri 026 Mambi (1994 – 2000), SLTP Negeri 1 Mambi (2000 – 2003), SMA Negeri 2 Majene (2003-2006). Tahun 2006 melanjutkan studi di Universitas Negeri Alauddin (UIN) Alauddin Makassar, sebagai angkatan kedua pada Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat dan mengambil peminatan Gizi.

